STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 5701
8 februari
2016

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2015.145

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.145 van:
A., chirurg, werkzaam te B., appellante in hoger beroep, verweerster in eerste aanleg, gemachtigde: mr. V.C.A.A.V. Daniels, werkzaam bij VvAA Rechtsbijstand te Utrecht,
tegen
C., wonend te D., verweerster in hoger beroep, klaagster in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

C. – hierna: klaagster – heeft op 16 juni 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen A. – hierna: de chirurg – een klacht ingediend. Bij beslissing van 27 januari 2015, onder nummer G2014/49, heeft dat College de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard en de maatregel van berisping opgelegd. De chirurg is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.
De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 24 november 2015, waar klaagster is verschenen, vergezeld door haar echtgenoot. Ook de chirurg is verschenen, bijgestaan door haar gemachtigde.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.
*"2. **Vaststaande feiten***
Voor de beoordeling van de klacht gaat het College uit van de volgende feiten.
2.1 Verweerster is als chirurg werkzaam in het E.-Ziekenhuis B. Op 16 september 2013 voerde verweerster bij klaagster een laparoscopische cholecystectomie (verwijdering van de galblaas via een kijkoperatie) uit. Tijdens de operatie meldde de anesthesiemedewerker verweerster dat bij klaagster een asystolie (het wegvallen van elektrische activiteit in het hart, met een hartstilstand als gevolg) zou zijn opgetreden, waarna verweerster kortdurende hartmassage toepaste. Klaagster had na de operatie veel pijn aan haar borstbeen. De dag na de operatie hoorde zij van verweerster dat zij een asystolie had gehad en dat verweerster haar had gereanimeerd door middel van hartmassage. Later die ochtend sprak klaagster de anesthesioloog in opleiding die ook betrokken was geweest bij operatie. Hij zei dat verweerster ten onrechte hartmassage bij haar had toegepast. Hij vertelde dat verweerster zou zijn afgegaan op een foutieve melding dat klaagster een asystolie had. Verweerster, hiermee 's middags geconfronteerd, bleef bij haar standpunt dat er sprake was geweest van een asystolie. De hartmassage was volgens haar terecht toegepast. Vanwege klaagsters pijn aan het borstbeen werd er een thoraxfoto gemaakt, waarop bleek dat een kleine fractuur in het borstbeen niet uit te sluiten was. Klaagster is diezelfde dag ontslagen uit het ziekenhuis.
2.2 Klaagster heeft na de operatie via de klachtenprocedure bij het ziekenhuis haar onvrede geuit over de gang van zaken en ze heeft getracht te acherhalen wat er precies is gebeurd. Vervolgens heeft zij een tuchtklacht ingediend tegen de geneeskundigen die betrokken zijn geweest bij haar operatie en de verpleegkundigen die haar postoperatief hebben behandeld tot aan haar ontslag uit het ziekenhuis.
De zaken zijn apart van elkaar behandeld. De overige tuchtprocedures hebben de volgende kenmerken: G2014/52, G2014/53, VP2014/18, VP2014/19, VP2014/20, VP2014/21 en VP2014/22.
*3. **De klacht***
3.1 Algemeen
Klaagster ontwaakte na afloop van de galblaasoperatie op de verkoeverkamer met erg veel pijn op de borst. Ze meldde dit aan de verkoeververpleegkundige, maar er werd niet op gereageerd. Wel werd haar gevraagd of ze pijn in haar buik had. Klaagster zei dat de pijn in haar buik werd overschaduwd door de pijn in haar borst. Ze vroeg of er misschien iets misgegaan was tijdens de operatie, maar deze vraag bleef onbeantwoord. Haar echtgenoot had te horen gekregen van de verpleegkundige die hem belde dat de operatie geslaagd was en dat er geen bijzonderheden waren. Klaagster werd verplaatst naar de verpleegafdeling, waar ze nog steeds veel pijn had en waar ze dezelfde vraag stelde, die ook daar niet werd beantwoord. Ze werd verzocht te wachten tot de volgende ochtend, want dan zou de chirurg bij haar langskomen. Gedurende de nacht kon klaagster nauwelijks slapen vanwege benauwdheidsklachten waarop rond 05:00 uur werd besloten een hartfilmpje te maken. De dienstdoende arts op dat moment

beantwoordde klaagsters vragen over de pijn op haar borst evenmin. Later zou blijken dat hij op dat moment in de decursus had genoteerd dat klaagster niet op de hoogte was van de reanimatie. Rond 08:00 uur was verweerster bij haar en vertelde haar over de hartmassage en dat ze een asystolie had gehad tijdens de operatie. Na dit gesprek hoorde ze van F., anesthesioloog in opleiding, dat verweerster ten onrechte de indruk had gehad dat klaagster een asystolie had. Klaagster vertelde verweerster 's middags wat ze van F. had gehoord. Verweerster was het niet eens met de versie van F. Klaagster werd vervolgens zonder cardiologisch onderzoek ontslagen uit het ziekenhuis. Het hele voorval en de elkaar tegensprekende artsen hadden haar veel stress en onzekerheid bezorgd. Ook vreesde ze dat haar leven wellicht in gevaar was vanwege een eventuele hartafwijking.

3.2 De klachtonderdelen

3.2.1 Eerste klachtonderdeel: onjuiste/onvolledige informatieverstrekking

Klaagster verwijt alle betrokkenen, onder wie verweerster, dat zij haar onjuiste dan wel onvolledige informatie hebben verstrekt. Er is geen open kaart gespeeld. Zo werd haar echtgenoot ten onrechte verteld dat de operatie, zonder bijzonderheden, geslaagd was. Verder werden er feiten verdraaid en werden haar vragen onvolledig beantwoord. Daarnaast kostte het haar erg veel moeite om na afloop van de operatie stukken uit het medisch dossier te ontvangen. Pas maanden na de operatie, in de brief van 27 maart 2014 van de klachtenfunctionaris, werd vermeld dat er waarschijnlijk een ECG-kabel had losgezeten en dat ze geen asystolie had gehad. Klaagster begrijpt niet waarom verweerster haar vertelde dat ze een hartstilstand heeft gehad en dat ook in haar verslaglegging en in een brief aan klaagsters huisarts heeft opgenomen. Als de indruk van een hartstilstand inderdaad het gevolg is geweest van een losse kabel, moet dat tijdens de operatie toch duidelijk zijn geworden. Ook het feit dat verweerster na de operatie op cardiologisch gebied kennelijk geen speciale zorg of onderzoek noodzakelijk achtte, doet klaagster vermoeden dat zij wist dat klaagster geen asystolie had gehad.

3.2.2 Tweede klachtonderdeel: onterechte hartmassage

Enige tijd na de operatie is geconstateerd dat er een scherf van klaagsters borstbeen is afgebroken. Op een scan in het G.-Ziekenhuis te H. bleek namelijk dat er losliggend stukje sternum zichtbaar was. Aangezien klaagster ervan uitgaat dat dit het gevolg van onterechte hartmassage is, houdt zij verweerster hiervoor vooral verantwoordelijk. Verweerster had niet zomaar hartmassage mogen uitvoeren, maar had eerst onderzoek moeten doen zoals een polsmeting en het checken van de ECG-kabels. Verweersters handelwijze in deze is onzorgvuldig geweest.

3.2.3 Derde klachtonderdeel: onvoldoende nazorg

Klaagster verwijt verweerster dat ze niet meteen na de operatie, maar pas de volgende dag langs kwam. Ze had erg veel pijn na de operatie en had graag eerder en meer nazorg willen ontvangen. Zij wist immers wat er tijdens de operatie was gebeurd en dat klaagster daar klachten van zou kunnen ondervinden. Verweerster heeft na de operatie echter niets meer gedaan dan het opstellen van het operatieverslag. Dat was onvoldoende, er had een 'sign out' (een korte evaluatie) moeten plaatsvinden, tijdens welke de reanimatie ook zou zijn geëvalueerd. Doordat dit niet is gebeurd, waren de verpleegkundigen onvoldoende ingelicht over de situatie waardoor het vervolgtraject na de operatie niet goed was afgestemd op wat er in de operatiekamer was gebeurd. Ook begrijpt klaagster niet waarom ze zo snel na de operatie al werd ontslagen uit het ziekenhuis. Dit vindt zij ook een vorm van onvoldoende nazorg.

3.2.4 Vierde klachtonderdeel: onjuiste/onvolledige verslaglegging

Klaagster verwijt verweerster dat zij nergens in het medisch dossier melding heeft gemaakt van de (mogelijk) losse ECG-kabel, de mogelijkheid van een kleine factuur in het borstbeen, de noodoproep tijdens de operatie toen gedacht werd aan een asystolie noch van de vereiste postoperatieve zorg. Daarnaast ontbreken de namen van de anesthesiologen die hebben geassisteerd bij de operatie, althans de juiste namen. In het operatieverslag worden de namen 'I.' en 'F.' genoemd, terwijl zij stellen dat zij hun dienst aan collega J. hebben overgedragen. In de decursus staat voorts een onleesbare naam doordat verweerster een verkeerd ingevulde naam kennelijk heeft willen verbeteren door er een andere naam overheen te schrijven. Verweerster heeft desgevraagd nog steeds geen duidelijkheid verschaft over de persoon die zij hier heeft bedoeld. De bevindingen van de anesthesiologen worden overigens in het geheel niet vermeld. En de naam van de anesthesiemedewerker in het operatieverslag roept twijfel op, aangezien de overdracht anesthesie/verkoever weer door een andere medewerker is verricht. Tot slot heeft verweerster bij de verslaglegging in de decursus over de thoraxfoto ten onrechte vermeld dat er geen zichtbare afwijkingen geconstateerd waren.

4. Het verweer

4.1 Algemeen

Op 16 september 2013, rond 12:30 uur, voerde verweerster een galblaasoperatie uit bij klaagster. Tijdens het verwijderen van de galblaas uit de buik, waarbij er tractie op het

peritoneum (buikvlies) plaatsvindt, alarmeerde de anesthesiemedewerker haar dat er hartmassage toegepast diende te worden, omdat er sprake was van een asystolie. Het is verweerster bekend dat het trekken aan het buikvlies tot een asystolie kan leiden en ze mocht op dat moment vertrouwen op de deskundigheid van de betreffende medewerker. Ze besloot derhalve hartmassage toe te passen. Meteen werd er een reanimatieoproep gedaan en kwamen er twee anesthesiologen om te assisteren. Het hart begon snel weer te kloppen, waardoor de hartmassage niet langer dan 30 seconden duurde. Na de operatie vulde verweerster het dossier in en stelde zij het operatieverslag op. Rond 15:00 uur die dag wilde verweerster klaagster bezoeken op de verkoeverkamer om haar te vertellen over de operatie. Klaagster werd op dat moment echter overgebracht naar de verpleegafdeling, zo hoorde verweerster van de verpleegkundige op de verkoever. Ook werd haar desgevraagd verteld dat klaagster geen pijn op de borst had. Verweerster ging naar de verpleegafdeling maar werd onderweg opgeroepen om naar een andere patiënt te gaan. Later die dag is het erbij ingeschoten klaagster te bezoeken wegens andere verplichtingen. De volgende ochtend zag zij klaagster. Ze excuseerde zich voor het feit dat ze niet eerder was gekomen en vertelde haar over de asystolie en de hartmassage. Klaagster bleek pijnklachten te hebben, waarop verweerster een thoraxfoto liet maken om een ribfractuur uit te sluiten. Op de foto bleek dat er waarschijnlijk van ribkraakbeenverkalkingen sprake was, maar verder waren er geen bijzonderheden. Aan het eind van de middag zag verweerster klaagster weer en hoorde ze dat F. in tussentijd had gezegd dat er mogelijk een ECG-kabel had losgezeten. Verweerster vertelde klaagster dat zij dit inmiddels, na haar gesprek die ochtend met haar, ook had vernomen. Hierna werd klaagsters ontslag besproken. Verweerster bood haar aan nog een nachtje te blijven vanwege haar klachten, maar klaagster stond erop naar huis te gaan. Hierna diende klaagster bij het ziekenhuis een klacht tegen haar in. Verweerster nam initiatief tot een gesprek met klaagster en heeft haar alles nog eens rustig uitgelegd en nogmaals haar excuses aangeboden. Blijkbaar is dit niet voldoende geweest.

4.2 Het verweer per klachtonderdeel.

4.2.1 Verweer aangaande het eerste klachtonderdeel: onjuiste/onvolledige informatieverstrekking

Verweerster wist niet eerder dan op 17 september 2013 in de middag dat er mogelijk een ECG-kabel had losgezeten. Hiervan kon zij dus ook niet eerder melding maken. Achteraf is overigens niet meer na te gaan of er sprake is geweest van een losse ECG-kabel of een asystolie, noch wat de oorzaak van een eventuele asystolie is geweest. Dat haar verslaglegging en de brief naar de huisarts onjuistheden bevat door het niet vermelden van een losse ECG-kabel betwist verweerster dan ook. Juist vanwege de reële mogelijkheid van een asystolie was het van belang dat dit geregistreerd werd, opdat er goede nazorg kon worden geleverd. Dit betekent echter niet dat cardiologisch onderzoek noodzakelijk was. Als er een asystolie optreedt door tractie aan het peritoneum, wat verweerster bij klaagster vermoedde, dan duidt dat op zichzelf niet op de aanwezigheid van een hartprobleem. Aangezien er ook geen andere tekenen waren dat bij klaagster sprake was van een cardiologische afwijking, vond verweerster het niet nodig klaagster voor cardiologisch onderzoek te verwijzen.

4.2.2 Verweer aangaande het tweede klachtonderdeel: onterechte hartmassage

Verweerster ging af op de melding van een anesthesiemedewerker dat er gereanimeerd moest worden. Ze had geen reden om hieraan te twijfelen en ging acuut over tot het geven van hartmassage. Dat er een scherf van klaagsters borstbeen afgebroken zou zijn, bleek niet op de thoraxfoto. Wel is het zo dat een kleine fractuur niet was uit te sluiten, gezien de bevindingen van de radioloog. Verweerster is van mening dat dit echter niet betekent dat haar handelen onzorgvuldig is geweest. Het geven van hartmassage kan nu eenmaal leiden tot kneuzingen en fracturen, ook bij een zorgvuldige toepassing.

4.2.3 Verweer aangaande het derde klachtonderdeel: onvoldoende nazorg

Verweerster erkent dat zij na de operatie eerder bij klaagster langs had moeten gaan. Dit is niet gebeurd door een samenloop van omstandigheden. Verweerster betreurt dit en biedt klaagster nogmaals hiervoor haar excuses aan. Aangaande dit verwijt refereert zij zich aan het oordeel van het College. Verder merkt verweerster hier op dat er geen nazorg in de zin van aanvullend onderzoek of extra aandacht of zorg was vereist. Aangezien klaagster zich zorgen maakte over wat er gebeurd was, heeft verweerster haar aangeboden nog een nachtje extra te blijven. Klaagster wilde echter per se naar huis. Voorts is het correct dat er geen 'sign out' heeft plaatsgevonden. De 'sign out'-procedure is pas na de zomer van 2013 geïmplementeerd in het ziekenhuis, maar de vragenlijst bleek onwerkbaar te zijn. De procedure is daardoor 'on hold' gezet tot maart 2014. Ten tijde van de operatie werd de procedure derhalve nog niet gevolgd. Dat er ook niet op andere wijze een evaluatie van de reanimatie heeft plaatsgevonden, komt doordat verweerster niet bekend was met deze verplichting.

4.2.4 Verweer aangaande het vierde klachtonderdeel: onjuiste/onvolledige verslaglegging

Wat verweersters verslaglegging betreft, geldt dat zij deze volledig en naar waarheid heeft opgesteld. De verbeterde naam in de decursus is J. Aanvankelijk stond hier 'I.',

maar omdat zij haar dienst aan J. had overgedragen, heeft verweerster de naam gewijzigd in 'J.'. Wie de tweede anesthesioloog was die bij de reanimatie aanwezig was, heeft verweerster inderdaad niet vermeld in haar verslag. Ze weet overigens ook niet met zekerheid te zeggen wie dat is geweest. Wat betreft het vastleggen van afspraken omtrent postoperatieve zorg, geldt dat er een zorgpad laparoscopische cholecystectomie is, waarin alle postoperatieve afspraken worden vermeld. Alleen veranderingen ten opzichte van dit zorgpad worden vermeld in het medisch dossier en door de verpleegkundigen opgenomen in het verpleegkundig dossier. Aangezien die niet aanwezig waren, hoefde verweerster hierover ook niets vast te leggen.

5. ***Beoordeling van de klacht***

5.1 Het College wijst er allereerst op dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2 Getuigenverklaring J.

J. heeft ter zitting – zakelijk weergegeven – het volgende verklaard.

De overdracht van de anesthesie-supervisie vindt in het algemeen plaats door allereerst de anesthesiemedewerker te melden dat de 'narcose wordt overgenomen'. Daarna vindt de overdracht mondeling plaats tussen de inleider en de 'overnemer'. Dit wordt niet digitaal vastgelegd, omdat het digitale verslagleggingssysteem hiervoor niet goed uitgerust is. In deze casus gebeurde er na de overdracht het volgende. Zo'n vijf à tien minuten nadat ik de supervisie had overgenomen, volgde er een noodoproep via de intercom. Zo'n noodoproep houdt in dat vanuit de OK door de intercom wordt gezegd "reanimatie kamer..." of "anesthesioloog naar kamer ...". Iets soortgelijks, ik weet niet meer wat exact de formulering was, werd ook op 16 september 2013 gezegd. Binnen enkele seconden was ik op de OK. K. was met reanimeren bezig. Ik kon op de monitor het hartritme niet goed zien, maar wel dat klaagster een pols en circulatie had. Dat past niet bij een reanimatiesetting en daarom vroeg ik K. te stoppen met de hartmassage. Patiënte (klaagster) had volgens mij geen asystolie. K. stopte en snel daarna kwamen we erachter dat er een ECG-kabel los zat. Dat kan gebeuren. U vraagt mij of de reanimatie er zelfs toe kan leiden dat er een kabel los schiet. Ik houd dat inderdaad voor mogelijk. Op uw vraag wat voor ECG-signaal er wordt afgegeven gedurende een asystolie als de kabels gewoon vast zitten, luidt mijn antwoord dat er dan een nullijn te zien is. Of dit signaal ook afgegeven kan worden bij een of meer losse kabels, durf ik niet met zekerheid te zeggen. Daarvoor schiet mijn technische kennis van de apparatuur te kort. Op uw vraag of ik kan verklaren waarom de BIS-waarde tussen 13:01 uur en 13:02 uur plotseling van 37 naar 70 steeg en waarom de respiration rate in dezelfde tijd van 17 naar 33 steeg, antwoord ik dat dit vermoedelijk door de hartmassage werd veroorzaakt. U houdt mij voor dat de heart rate (hartslag) niet is geregistreerd tussen 13:02 en 13:05 uur. U vraagt mij of deze interval mogelijk duidt op een losse
ECG-kabel en of de betreffende kabel wellicht is losgeschoten als gevolg van de reanimatie. Ik kan dat niet met zekerheid zeggen, maar ik sluit het niet uit.

Op uw vraag hoe de communicatie met de andere betrokkenen na afloop van de operatie is geweest, kan ik u zeggen dat ik met K. over de reanimatie heb gesproken. Ik was niet aanwezig bij de overdracht van patiënte naar de verkoever, dus ik heb geen verkoevermedewerker over de reanimatie gesproken. Er is ook niets over vastgelegd. In mijn optiek was dat niet nodig. Het was gelukkig goed afgelopen en er was daarom niets meer aan de hand. Het leek me ook niet nodig patiënte op de verkoever in te lichten, dat zou haar alleen maar onnodig van streek hebben gemaakt. Daarnaast zijn patiënten op de verkoever vaak nog 'high' op de narcosemiddelen en dus niet zo goed aanspreekbaar. Ik ben overigens bekend met de richtlijn 'Het Peroperatieve Traject' van 2011, zoals u mij vraagt. U vraagt mij of de afstemming met de chirurg, zoals in de richtlijn wordt voorgeschreven, niet beter had gekund. Ik meende dat de afstemming voldoende was, omdat er verder geen klachten waren bij patiënte. Waarom ik geen cardioloog in consult heb gevraagd, weet ik niet meer precies. Ik vermoed dat dat mij destijds niet noodzakelijk leek. Op uw vraag of er een complicatieregistratie is, luidt mijn antwoord bevestigend. Ik heb het voorval echter niet als complicatie daarin vastgelegd. Niet ik, maar F. had de narcose ingeleid. Ik heb na afloop een en ander met F. besproken en ik ben er verder niet meer bij betrokken geweest. Dat patiënte veel pijn had op de verkoever, is mij toen niet verteld. Als ik dat destijds had geweten, had ik wel actie ondernomen. U vraagt mij waarom ik geen ECG heb laten maken na deze operatie. Ik ging ervan dat er óf alleen maar een kabel losgezeten had óf dat er een asystolie was ontstaan als gevolg van een externe prikkel van het zenuwstelsel. In beide gevallen was er mijns inziens geen aanleiding voor de veronderstelling dat patiënte een zwak hart of iets dergelijks zou hebben. Een ECG leek mij dus niet noodzakelijk.

In maart 2014 heeft er een intern overleg plaatsgevonden waarbij ik aanwezig was. De

conclusie van dit overleg was dezelfde als in september 2013, namelijk dat een losse ECG-kabel de oorzaak van dit incident is geweest. Dat de klachtenbemiddelaar vond dat het incident zo ernstig was dat het als een calamiteit moest worden beschouwd, staat mij niet meer bij.
U vraagt mij of ik – vanwege de emotionele impact van een reanimatie op alle betrokkenen – heb overwogen contact met patiënte te zoeken na de operatie. Ik heb ervoor gekozen haar niet op te zoeken omdat ze mij nog nooit had gezien en omdat ze mogelijk niet goed aanspreekbaar zou zijn op verkoever. Daarnaast ging ik ervan uit dat K. wel contact met haar zou hebben. Achteraf denk ik dat ik patiënte beter wel had kunnen bezoeken.

5.3 *Relevante passages uit de richtlijn 'Het Peroperatieve Traject' (oktober 2011) (hierna: de richtlijn)*

7.2 Operatie
(...)
Het aflossen van instrumenterenden en anesthesiemedewerkers tijdens de ingreep dient zoveel mogelijk voorkomen te worden. Indien toch de verwachting is dat instrumenterenden of anesthesiemedewerkers worden afgelost tijdens de operatie wordt dat bij de time-out gemeld.
(...)
Aanbeveling
Tijdens de operatie vindt communicatie plaats tussen de operateur en anesthesioloog op ten minste de volgende momenten:

- *bij start en einde ingreep;*
- *bij alle gebeurtenissen die raken aan de activiteit van de ander, of die van belang zijn voor de conditie of veiligheid van de patiënt.*

De hierboven genoemde momenten en de hieraan gerelateerde communicatie tussen operateur en anesthesioloog worden geregistreerd, zodat essentiële informatie later terug te vinden is.
In het verslag moeten minimaal de hierboven genoemde momenten (inclusief complicaties) worden vastgelegd en de communicaie met betrekking tot deze momenten.
(...)
8. Sluiting wond en uitleiding
(...)
Aanbeveling
Stopmoment V: sign out voor verlaten operatiekamer
Voordat de patiënt de operatiekamer verlaat, vindt er een sign out plaats op de operatiekamer in aanwezigheid van het hele team. Minimaal wordt besproken en vastgelegd: essentiële informatie over de verrichte procedure, telling materialen, afspraken met betrekking tot postoperatieve zorg. De operateur is ervoor (eind)verantwoordelijk dat het stopmoment wordt uitgevoerd en wordt vasgelegd.
(...)
Aanbeveling
Direct na de ingreep dient essentiële informatie (chirurgisch en anesthesiologisch) over de verrichte operatie vastgelegd te zijn en beschikbaar voor alle bij de postoperatieve zorg betrokken personen.
(...)

5.4 *Eerste klachtonderdeel: onjuiste/onvolledige informatieverstrekking*

5.4.1 Asystolie en/of losse ECG-kabel

Van belang voor de beoordeling van dit klachtonderdeel is om allereerst vast te stellen wat er tijdens de operatie nu precies is gebeurd. Is er werkelijk een asystolie opgetreden of heeft een storing van de apparatuur als gevolg van een losse ECG-kabel ten onrechte die indruk gewekt? De patiëntmetingen tijdens de operatie – voor zover hier relevant – laten het hierna te beschrijven beeld zien.
Allereerst de BIS (bispectrale index) -waarde, deze waarde correleert met de mate van anesthesie en wordt bijgehouden door de BIS-monitor waarmee het bewustzijns- en sedatieniveau van een patiënt wordt bewaakt. 0 correspondeert met diepe narcose en 100 met een volledig wakker bewustzijn. Een 'BIS-waarde' tussen de 40 en 60 duidt op een goede narcose. Tot 13:01:38 uur werden er normale BIS-waarden geregistreerd. Tussen 13:01:38 uur en 13:02:10 steeg de BIS-waarde ineens van 37 naar 70.
Vervolgens de respiration rate (de ademhalingfrequentie), een waarde die bij een volwassene in slaap normaliter tussen 12 en 16 varieert. Bij klaagster steeg deze waarde tussen 13:02:08 en 13:02:10 van 17 naar 33.
Het voorgaande betekent derhalve dat klaagster om 13:02:10 uur ineens een sterk verhoogd bewustzijnsniveau en een sterk verhoogde ademhalingsfrequentie had, beide niet corresponderend met de eerdere stabiele waarden van de BIS en de respiration rate. Naar alle waarschijnlijkheid werden deze plotselinge forse stijgingen veroorzaakt doordat klaagster op dat moment gereanimeerd werd. Dat betekent dat er vóór 13:02:10 uur een aanleiding moet zijn geweest om klaagster te gaan reanimeren. Aangenomen moet

worden dat die aanleiding niet bestond in een foutief asystoliealarm als gevolg van een losse ECG-kabel. Enerzijds is namelijk niet aannemelijk dat de apparatuur überhaupt nog een dergelijk alarm afgeeft als een of meer kabels los zitten (er is geen ECG-weergave), meer waarschijnlijk is dat er op zo'n moment in het geheel geen beeld (ECG-weergave) meer te zien is op de monitor. Anderzijds is evenmin aannemelijk dat er in geval van een losse ECG-kabel nog registratie van de hartslag plaatsvindt. En van klaagster werd tot en met 13:02:47 uur een hartslag geregistreerd, daarna enkele minuten niet meer, tot de eerstvolgende registratie weer plaatsvond om 13:05:49 uur. Het College acht het zeer waarschijnlijk dat deze interval het gevolg van een (gedeeltelijke) loskoppeling van de ECG-apparatuur van klaagsters lichaam is geweest, zoals bijvoorbeeld door een losse ECG-kabel. Ervan uitgaande dat het inderdaad een losse kabel betrof, dan betekent dit dat deze kabel is losgeraakt tijdens een reeds aangevangen reanimatie of vlak daarna. Een plausibele verklaring hiervoor is dat onbedoeld een kabel kan losraken als gevolg van alle hectiek rondom de operatietafel tijdens een reanimatiesetting, alsmede door de fysieke kracht die voor hartmassage is vereist. De conclusie dient derhalve te luiden dat een ECG-kabel enkele minuten is losgeraakt van het lichaam als gevolg van een eerder gestarte reanimatie. Die eerder aangevangen reanimatie vond plaats naar aanleiding van een door de apparatuur afgegeven asystoliemelding. Nu vaststaat dat de asystoliemelding werd afgegeven toen de ECG-kabels nog vast zaten en er geen redenen zijn om aan te nemen dat de afgegeven asystoliemelding op een andersoortige systeemfout berustte, is er geen grond aanwezig om te twijfelen aan de juistheid van de betreffende melding. Dit betekent dat het ervoor dient te worden gehouden dat bij klaagster op 16 september 2013 een asystolie is opgetreden, en wel na 13:01:46 uur (toen werd er nog een hartslag gemeten) en vóór 13:02:10 uur (toen de reanimatie gestart was). Om 13:02:47 uur werd er weer een hartslag gemeten, wat erop duidt dat klaagster toen gereanimeerd was.

5.4.2 Onjuiste/onvolledige informatieverstrekking

Dit klachtonderdeel is jegens verweerster zodanig geformuleerd dat het haar verweten wordt dat zij ten onrechte zou hebben gezegd dat klaagster een asystolie had gehad, terwijl zij beter wist. Gezien het onder 5.4.1 overwogene geldt dat deze stelling van verweerster naar het oordeel van het College correct is (geweest). Dit geldt dan tevens voor de verslaglegging hiervan in het operatieverslag en in de brief aan de huisarts. Verweersters informatieverstrekking in deze is derhalve conform de werkelijkheid geweest, wat betekent dat dit eerste klachtonderdeel ongegrond is.

5.5 Tweede klachtonderdeel: onterechte hartmassage

Het College overweegt dat bij een asystoliemelding niet eerst onderzoek behoeft te worden verricht alvorens er tot reanimatie overgegaan wordt. Verweerster heeft toen zij gealarmeerd werd door de anesthesiemedewerker juist adequaat gehandeld door meteen in actie te komen. Het spreekt vanzelf dat het voor de overlevingskansen en het voorkomen of beperken van mogelijke neurologische schade van essentieel belang is dat er tijdens een reanimatiesetting zo min mogelijk tijd veloren gaat. Voorts onderschrijft het College verweersters stelling dat hartmassage vanwege de fysieke kracht die vereist is, ook bij een goede uitvoering onverhoopt tot enig letsel kan leiden. Het tweede klachtonderdeel faalt derhalve eveneens.
Overigens geldt dat op basis van het dossier niet met zekerheid kan worden vastgesteld of er een causaal verband bestaat tussen de hartmassage en het enige tijd later geconstateerde losliggende stukje sternum.

5.6 Derde klachtonderdeel: onvoldoende nazorg

De opgetreden asystolie dient als een calamiteit beschouwd te worden. Naar het oordeel van het College is verweerster jegens klaagster ernstig te kort geschoten in het leveren/organiseren van nazorg na deze calamiteit. Er had een 'sign out' moeten plaatsvinden tijdens welke de operatie en de opgetreden calamiteit geëvalueerd en vastgelegd moesten worden. Verweerster heeft aangevoerd dat de 'sign out'-procedure nog niet werd gevolgd ten tijde van de operatie vanwege een onwerkbare vragenlijst. Uit de stukken blijkt echter dat er wel een 'sign out'-procedure was maar dat die moest worden aangescherpt. Wat hier ook van zij, het College overweegt dat het grote belang van een 'sign out' voor de veiligheid van de patiënt eraan in de weg staat om enkel vanwege een onwerkbare vragenlijst hiervan af te zien. Hetzelfde geldt voor een deugdelijke informatieoverdracht aan de bij de postoperatieve zorg betrokken hulpverleners. Dit alles geldt te meer indien er een calamiteit is opgetreden. Dat het volgens de richtlijn geen verplichting is om te evalueren maar een aanbeveling, doet daar niet aan af. Verweerster behoorde te weten dat juist na een operatie als deze een evaluatie na afloop van essentieel belang is, ook voor de overdracht aan de opvolgende hulpverleners, en had hiernaar moeten handelen. Tevens valt niet in te zien waarom geen cardioloog in consult is geroepen meteen na de operatie. Haar motivering, dat de asystolie naar haar mening was veroorzaakt door tractie van het peritoneum en er geen sprake zou zijn van een hartafwijking, betreft slechts een veronderstelling en is onvoldoende. Door een cardiologisch vervolgtraject in te zetten, hadden eventuele andere oorzaken van de asystolie geëlimineerd kunnen worden. Gezien haar handelwijze heeft verweerster zich onvoldoende rekenschap gegeven van de

mogelijke ernst van klaagsters medische toestand.
Ook het feit dat zij pas de dag na de operatie bij klaagster langs ging, kan haar tuchtrechtelijk worden aangerekend. Reeds vanwege de opgetreden asystolie had ze eerder bij klaagster langs moeten gaan om haar situatie te beoordelen, zeker nu er geen cardioloog was geconsulteerd. Voorts had ze ook eerder moeten controleren of klaagster lichamelijke klachten ondervond van de hartmassage. Verweerster heeft immers zelf – terecht – aangevoerd dat het toepassen van hartmassage nu eenmaal tot letsel kan leiden.
Al met al is het aanvragen van een thoraxfoto en het aanbod nog een nachtje te blijven de enige nazorg die verweerster heeft geleverd. Dit is gezien de gegeven omstandigheden onvoldoende geweest. Door te handelen zoals hier beschreven, heeft zij niet de zorgvuldigheid betracht die geboden was en heeft zij klaagster de nazorg onthouden die van een redelijk bekwaam beroepsbeoefenaar had mogen worden verwacht. Dit derde klachtonderdeel is derhalve gegrond.

5.7 Vierde klachtonderdeel: onjuiste/onvolledige verslaglegging
Over verweersters verslaglegging merkt het College het volgende op. Het operatieverslag vermeldt aangaande de calamiteit enkel dat er een asystolie is opgetreden waarvoor hartmassage heeft plaatsgevonden. Wat ontbreekt, is de communicatie met de anesthesioloog hierover. Ook verder is er niets vastgelegd over de communicatie tussen beiden, wat wel wordt aanbevolen in de richtlijn. Ook in andere opzichten is de richtlijn – waarmee verweerster naar eigen zeggen bekend is – niet gevolgd. Informatie over de noodoproep en wie daarbij aanwezig waren, ontbreekt in het verslag. Verder ontbreken de namen van de anesthesiologen die bij de reanimatie aanwezig zijn geweest.
Voorts is de naam van de anesthesioloog die verweerster in de decursus heeft vermeld, op enig moment aangepast. Het dient ervoor te worden gehouden dat 'I.' in 'J.' is veranderd. Ten overvloede merkt het College op dat de naam van de tweede anesthesioloog die heeft geassisteerd bij de reanimatie ook hier ontbreekt. Tot slot heeft er geen deugdelijke schriftelijke overdracht plaatsgevonden met het oog op nazorg op de verkoever. Verweersters verslaglegging is al met al ruimschoots onvolledig geweest, wat maakt dat het vierde klachtonderdeel ook gegrond is."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven onder "2. Vaststaande feiten" van de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans niet voldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 De chirurg richt zich in beroep tegen de gegrond verklaarde klachtonderdelen, te weten het derde en vierde klachtonderdeel, en tegen de opgelegde maatregel van berisping. Zij heeft met betrekking tot het derde klachtonderdeel aangevoerd dat het Regionaal Tuchtcollege ten onrechte heeft overwogen dat sprake is geweest van een calamiteit en dat zij ernstig is tekortgeschoten in het leveren/organiseren van nazorg. Wat betreft het vierde klachtonderdeel voert de chirurg onder meer aan dat in de bestreden beslissing ten onrechte is overwogen dat het haar kan worden aangerekend dat geen deugdelijke schriftelijke overdracht heeft plaatsgevonden met het oog op de nazorg op de verkoever, alsmede dat de namen van de anesthesiologen niet juist zijn genoemd in de verslagen. De chirurg concludeert, kort gezegd, tot vernietiging van de beslissing in eerste aanleg en tot ongegrondverklaring van de bestreden klachtonderdelen en bij gegrondverklaring van (een van) die klachtonderdelen tot het volstaan met oplegging van de maatregel van waarschuwing.

4.2 Klaagster heeft gemotiveerd verweer gevoerd.

4.3 Het derde klachtonderdeel luidt dat de chirurg onvoldoende nazorg heeft verleend. Bij de beoordeling van dit klachtonderdeel stelt het Centraal Tuchtcollege het volgende voorop. Het beroep betreft de klachtonderdelen die gegrond zijn verklaard. Het eerste klachtonderdeel is ongegrond verklaard. Naar aanleiding van dit klachtonderdeel heeft het Regionaal Tuchtcollege overwogen dat ervan moet worden uitgegaan dat er tijdens de operatie bij klaagster sprake is geweest van een asystolie. Het Centraal Tuchtcollege zal bij de beoordeling van de klachtonderdelen die in hoger beroep aan de orde zijn van die vaststelling uitgaan.
Het Centraal Tuchtcollege deelt echter niet het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de opgetreden asystolie is aan te merken als een calamiteit. De destijds in het ziekenhuis geldende richtlijn "Voorschrift anesthesioloog: procedure rond calamiteiten" verwijst voor de definitie van calamiteit naar de definitie van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid te weten*: iedere niet beoogde of onverwachte gebeurtenis bij een medische, verpleegkundige of verzorgende (be)handeling of bij toepassing van medische hulpmiddelen, apparatuur of geneesmiddelen gedurende transport, diagnostiek, behandeling, verpleging of verzorging van de patiënt, die tot de dood of een ernstig schadelijk gevolg voor de patiënt heeft geleid."* Naar het oordeel van het Centraal

Tuchtcollege zijn de door klaagster na de operatie ervaren pijn op haar borst en het later geconstateerde, mogelijk door de hartmassage veroorzaakte losliggen van een stukje sternum – hoe vervelend ook voor klaagster – niet als ernstig schadelijk gevolg voor de patiënt in de zin van de definitie te karakteriseren.

4.4 Dit neemt echter niet weg dat de door de chirurg geleverde nazorg ook naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege onvoldoende is geweest. Daarbij spelen verschillende omstandigheden een rol. In de eerste plaats had het op de weg van de chirurg gelegen om te zorgen voor een onderlinge nabespreking met de bij de operatie betrokken zorgverleners. De omstandigheid dat de kort voor de operatie in het ziekenhuis geïmplementeerde "sign out"-procedure ten tijde van de operatie tijdelijk niet werd toegepast omdat de vragenlijst niet werkbaar bleek te zijn, maakt dit niet anders. Gelet op de tijdens de operatie voorgevallen asystolie, die in elk geval als bijzonder incident/complicatie dient te worden beschouwd, had de chirurg in dit geval dienen te zorgen voor bespreking en vastlegging van essentiële informatie over de operatie en de opgetreden asystolie, alsmede voor vastlegging van afspraken over de postoperatieve zorg. Hiermee had voorkomen kunnen worden dat, naar nu het geval was, klaagster van de chirurg en van de anesthesioloog in opleiding niet gelijkluidende informatie kreeg over hetgeen was voorgevallen tijdens de operatie. Voorts had de chirurg, nu zich tijdens de operatie een bijzonder incident/complicatie had voorgedaan, diezelfde dag bij klaagster langs moeten gaan om haar daarvan op de hoogte te brengen. Ten slotte heeft de chirurg klaagster onvoldoende gegevens overgedragen aan de verkoevermedewerkers. De chirurg voert hierover aan dat de opvolgende hulpverleners toegang hadden tot het medisch dossier en dat het voor hen dus mogelijk was het operatieverslag, waarin melding was gemaakt van de asystolie, in te zien. Nu zich een complicatie had voorgedaan in de vorm van de asystolie en bovendien voorzienbaar was dat klaagster als gevolg van de hartmassage lichamelijke klachten zou kunnen ondervinden, kon de chirurg bij de overdracht echter niet kon volstaan met de aanname dat de opvolgende hulpverleners langs die weg kennis zouden nemen van het gebeurde. Gelet op voornoemde omstandigheden, in onderlinge samenhang bezien, is verweerster tekort geschoten in de door haar verleende dan wel te georganiseerde nazorg.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege deelt niet het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat niet valt in te zien waarom er geen cardioloog in consult is geroepen meteen na de operatie. Een bradycardie tot asystolie is een gekende complicatie ten tijde van tractie aan het peritoneum en hoeft niet te duiden op hartproblematiek. Onder omstandigheden kan het verstandig zijn in een dergelijke situatie een cardioloog in consult te roepen, maar de chirurg heeft dienaangaande een afweging gemaakt en geconcludeerd dat dit in dit geval niet nodig was. Nu er geen aanwijzingen waren voor een cardiologische oorzaak van de asystolie, zoals de medische voorgeschiedenis of de leeftijd van klaagster en wel een aannemelijke andere verklaring bestond – de tijdens de operatie plaatsgevonden tractie op het buikvlies – bestond er geen medische noodzaak voor een cardiologisch consult en kan niet worden geoordeeld dat de chirurg op dit punt tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Overigens heeft de chirurg nog verklaard dat zij klaagster, naar aanleiding van de door klaagster geuite zorgen alsnog wilde doorverwijzen bij gelegenheid van de controleafspraak van 30 september 2013, maar doordat klaagster dit gesprek heeft afgezegd, was die gelegenheid er niet.

4.6 Het vierde klachtonderdeel betreft de verslaglegging door de chirurg. Wat betreft de verslaglegging in de decursus houdt het verwijt dat de naam van de tweede anesthesioloog die zou hebben geassisteerd bij de reanimatie ontbreekt, in hoger beroep geen stand. De chirurg heeft ter zitting in hoger beroep toegelicht dat er weliswaar een tweede anesthesioloog heeft gereageerd op de noodoproep tijdens de operatie, maar dat deze de OK snel weer heeft verlaten omdat er al anesthesiologische assistentie aanwezig was. Bij die stand van zaken bestond er geen aanleiding voor de chirurg om de naam van de desbetreffende anesthesioloog te vermelden in de decursus. Het feit dat de chirurg in de decursus de eerste letters van de naam "I." in "J." heeft veranderd, toen zij zich tijdens het schrijven van de eerste naam realiseerde dat zij zich vergiste, is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

Ten aanzien van het verwijt dat in het operatieverslag de verslaglegging van de communicatie met de anesthesioloog ontbreekt, heeft de chirurg in hoger beroep aangevoerd dat zij hiervan geen verslag heeft kunnen doen, aangezien die communicatie er niet is geweest. Dat tussen haar en de anesthesioloog geen communicatie heeft plaatsgevonden, is haar al tuchtrechtelijk aangerekend in het kader van het derde klachtonderdeel.

Het voorgaande neemt niet weg dat de verslaglegging in het operatieverslag naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege te summier is geweest op het punt van de reanimatiehandelingen. Het had op de weg van de chirurg gelegen om in het operatieverslag (informatie over) de noodoproep en de betrokkenheid van de anesthesioloog te vermelden.

Ten aanzien van de overige verwijten die de chirurg op het gebied van de verslaglegging worden gemaakt – dat de namen van de anesthesiologen niet juist zijn vermeld in het operatieverslag en dat geen deugdelijke schriftelijke overdracht heeft plaatsgevonden met het oog op de nazorg op de verkoever – heeft de chirurg in hoger beroep onweersproken toegelicht dat de verantwoordelijkheid voor de verslaglegging op die punten niet bij haar lag. Deze verwijten treffen reeds hierom geen doel.

4.7 Het voorgaande voert tot de slotsom dat de twee in eerste aanleg gegrond verklaarde klachtonderdelen ook in hoger beroep gegrond blijven, maar ten aanzien van een aanzienlijk kleiner deel van de van die klachtonderdelen deel uitmakende verwijten. Bij de vraag welke maatregel hiervoor passend is, neemt het Centraal Tuchtcollege mede in aanmerking dat de chirurg zich toetsbaar heeft opgesteld in de procedure, inzicht heeft getoond in het haar aangerekende handelen, daar lering uit heeft getrokken en zich is gaan inspannen om binnen het ziekenhuis verbeteringen door te voeren. Gelet op deze feiten en omstandigheden is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat, in plaats van de opgelegde berisping, de maatregel van waarschuwing passend en geboden is.

4.8 Het hoger beroep van de chirurg slaagt deels en leidt tot de hierna volgende beslissing. Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal het Centraal Tuchtcollege bepalen dat deze beslissing op na te noemen wijze zal worden bekendgemaakt.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep voor zover daarin aan de chirurg de maatregel van berisping is opgelegd;
en opnieuw rechtdoende:
legt de maatregel van waarschuwing op,
verwerpt het beroep voor het overige,
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.
Deze beslissing is gegeven door: mr. J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter, mr. J.P. Balkema en mr. drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en dr. G.J. Clevers en dr. R.T. Ottow, leden-beroepsgenoten en mr. M.H. van Gool, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 19 januari 2016.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.